



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Kindschaftsrechts des
Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz

(Kindschaftsrechtsmodernisierungsgesetz – KiMoG)

(11.05.2026)

Berlin, 10.07.2026

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs.....	3
2.	Stellungnahme im Einzelnen.....	5
	Behandlung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung	5
	§ 1652 Abs. 3 BGB-E.....	5
3.	Ergänzender Änderungsbedarf.....	5
	Einwilligung von Minderjährigen in die Behandlung.....	5
	§ 630d BGB.....	5
	Einsichtnahme der Sorgeberechtigten in die Behandlungsakte	8
	§ 630g BGB.....	8

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Kindschaftsrechts verfolgten Ziele werden von der Bundesärztekammer ausdrücklich befürwortet und unterstützt. Gerade auch die Berücksichtigung von häuslicher Gewalt in allen kindschaftsrechtlichen Verfahren (Sorge, Umgang Kinderschutz) wird begrüßt. Mit den vorgesehenen Änderungen verbindet die Bundesärztekammer die Erwartung und Hoffnung, dass dies zu einer weiteren Sensibilisierung aller an entsprechenden Verfahren Beteiligten beitragen wird.

Ergänzend zu den vorgesehenen Änderungen regt die Bundesärztekammer an, zu prüfen, ob eine **Verfahrensbeistandschaft für betroffene Kinder** in den kindschaftsrechtlichen Verfahren verpflichtend eingeführt werden sollte. Eine unabhängige Vertretung der Interessen des Kindes erscheint gerade in den oft von Ambivalenzen geprägten Situationen häuslicher Gewalt notwendig.

Die Bundesärztekammer spricht sich dafür aus, dass in allen Prozessen von häuslicher Gewalt verpflichtend die Überprüfung einer Kindeswohlgefährdung durch das Jugendamt nach § 8a SGB VIII für **alle im Haushalt lebenden Kinder** erfolgt. Standardmäßig sollte zudem eine **Evaluation der psychischen Situation** der beteiligten Kinder erfolgen.

Besonders hinweisen möchte die Bundesärztekammer auf die **Situation von Gewalt betroffener Jungen**. Aus Sicht der Primärprävention sind gerade auch Angebote für betroffene Jungen wichtig, da besonders bei ihnen eine Korrelation mit Ausübung späterer Gewalt gezeigt werden konnte.

Die Bundesärztekammer befürwortet die Aufnahme des Anspruchs des Kindes gegen jeden Elternteil auf **Auskunft über die leibliche Abstammung**, sofern nicht berechnigte Interessen des Elternteils dagegensprechen (§ 1619 BGB-E).

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die Intention der in § 1652 BGB-E dargelegten **Regelungen zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung**. Allerdings hatte die Bundesärztekammer zuletzt im Rahmen der Evaluierung des § 1631e BGB sowie in ihrer Stellungnahme zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung angemerkt, dass die Frage nach der Operationsindikation bei Kindern und Jugendlichen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung eine primär ärztliche Fragestellung darstellt. Notwendige interdisziplinäre und interprofessionelle Aspekte werden sinnvollerweise bereits im Rahmen der Indikationsstellung berücksichtigt und nicht erst bzw. erneut nachgelagert in einem familiengerichtlichen Verfahren. Zudem stellt sie eine unnötige bürokratische Hürde dar, denn wenn der Eingriff (aufgrund der Vermutung) dem Wohl des Kindes am besten entspricht, muss die Genehmigung durch das Gericht erteilt werden (§ 1631e Abs. 3 S. 2 BGB). Das Gericht hat dann keinen Entscheidungsspielraum. Es erschließt sich auch mit Blick auf den seitens der Bundesregierung angestrebten Bürokratieabbau einerseits und das Erfordernis zur Reduktion unnötiger Belastungen der Gerichte und damit verbundener Kosten andererseits nicht, warum eine lediglich formale Genehmigung durch ein Familiengericht erfolgen soll, die sich inhaltlich auf eine Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission (§ 1631e Abs. 4 BGB) stützt. Dies erscheint weder sinnvoll noch notwendig. Zudem sind der Bundesärztekammer keine Fälle bekannt, in denen die gerichtliche Entscheidung nach § 1631e BGB von der befürwortenden Stellungnahme der Kommission nach § 1631e Abs. 3 BGB abweicht. Ferner stellt das Verfahren vor dem Familiengericht eine weitere, aus fachlicher Sicht unnötige Belastung der Betroffenen und ihrer Familien dar.

Im Familienrecht sieht der Entwurf weitreichende **Mitwirkungsbefugnisse von Minderjährigen ab 14 Jahren** vor. Dies betrifft z. B. die Sorgerechterklärung, die in Bezug

auf Kinder ab 14 Jahren erst wirksam wird, wenn das Kind gegenüber der die Sorgeerklärung beurkundenden Stelle seine Zustimmung erklärt (§ 1631 Abs. 2 BGB-E) oder die Möglichkeit für Kinder ab 14 Jahren, Vereinbarungen zwischen den Eltern zum Umgang mit dem Kind durch eigene Erklärung zu beenden (§ 1644 Abs. 4 Nr. 3 BGB-E).

Gerade bei Sorgerechtsstreitigkeiten kommt es regelmäßig vor, dass Ärztinnen und Ärzte in die Streitigkeiten der Sorgeberechtigten miteinbezogen werden oder gar versucht wird, Ärztinnen und Ärzte hierbei zu instrumentalisieren. Die sachgerechte Behandlung von Minderjährigen wird erschwert, wenn Sorgerechtsstreitigkeiten letztlich auch auf dem Rücken von Ärztinnen und Ärzten ausgetragen werden. Insbesondere bei der Behandlung von Minderjährigen stellt sich häufig die Frage, wessen Einwilligung für die Behandlung maßgeblich ist.

Die Bundesärztekammer befürwortet, dass Mitwirkungsrechte von Minderjährigen gesetzlich im Familienrecht klarer geregelt werden. Aus ihrer Sicht bedarf es allerdings ebenso gesetzlicher Regelungen im Bereich der Behandlung Minderjähriger. Während nicht alle Minderjährigen von Sorgerechtsstreitigkeiten betroffen sind, ist davon auszugehen, dass (fast) alle Minderjährige ärztlich behandelt werden. Dennoch hat der Gesetzgeber sich im Rahmen des sog. Patientenrechtegesetz im Jahr 2013 trotz entsprechender Forderungen im Gesetzgebungsverfahren dagegen entschieden, die Einwilligung Minderjähriger gesetzlich zu regeln.

Dies führt auch zu Problemen bei der Versorgung und gesundheitlichen Risiken für Minderjährige. Da der älteren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zu entnehmen ist, dass neben der Einwilligung eines einwilligungsfähigen Minderjährigen zusätzlich die Einwilligung der Sorgeberechtigten einzuholen ist, wird Ärztinnen und Ärzten in der Praxis vielfach geraten, sicherheitshalber die Einwilligung sowohl des Minderjährigen als auch der Sorgeberechtigten einzuholen. Mit der neueren Rechtsprechung insbesondere des Bundesverfassungsgerichts ist jedoch davon auszugehen, dass das Elternrecht als „dienendes Grundrecht“ zu verstehen ist und mit fortschreitendem Alter Minderjährige auch alleinverantwortlich in ärztliche Behandlungen einwilligen können. Möchten einsichts- und urteilsfähige Minderjährige nicht, dass ihre Eltern von einer bestimmten Behandlung erfahren, so bleibt ihnen nichts anderes übrig, als auf die Behandlung zu verzichten, wenn Ärztinnen und Ärzte aufgrund eines entsprechend erteilten Rechtsrats sicherheitshalber auf der Einwilligung der Sorgeberechtigten bestehen. Dieses Problem ist allein dem Umstand geschuldet, dass gesetzliche Vorgaben zur Einwilligung einwilligungsfähiger Minderjähriger nicht existieren. Die Rechtsprechung hierzu ist uneinheitlich.

Die Bundesärztekammer hält es daher für dringend erforderlich, den im Entwurf zur Reform des Kindschaftsrechts enthaltenen Gedanken, die Rechte Minderjähriger im Gesetz zu regeln, auf das Recht des Behandlungsvertrages in den §§ 630a ff. BGB auszuweiten. Dies entspräche auch modernen medizinethischen Grundsätzen der Beteiligung Minderjähriger. Dazu sollte das Einwilligungserfordernis bei der Behandlung Minderjähriger im Gesetz geregelt werden und die Einwilligungsfähigkeit gesetzlich definiert werden. Somit würde nicht nur für Rechtsklarheit gesorgt, sondern auch bestehende Unsicherheiten würden hinsichtlich der Fragen, wer alles in eine Behandlung einwilligen muss, beseitigt werden.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Behandlung von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung

§ 1652 Abs. 3 BGB-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Inhaltlich neue Regelungen sind nicht vorgesehen. Die geltenden Regelungen des § 1631e BGB werden mit wenigen redaktionellen Änderungen in § 1652 BGB-E überführt (die Begriffe „Eltern“ werden durch „Inhaber der Personensorge“ sowie „Patientenakte“ durch „Behandlungsakte“ ersetzt).

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Aus Sicht der Bundesärztekammer bedarf es, angesichts der im jeweiligen individuellen Fall unter Berücksichtigung des aktuellen Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zu stellenden Indikation und der Voraussetzung einer befürwortenden Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission, nach wie vor keiner zusätzlichen familiengerichtlichen Genehmigung. Gerade mit Blick auf den notwendigen Bürokratieabbau und die Belastungen der Gerichte sollte auf das Erfordernis einer gerichtlichen Genehmigung verzichtet werden, wenn die befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vorliegt. Die Eltern müssten dann die befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission bei der Einwilligung in den Eingriff vorlegen und dieser könnte ohne Beteiligung eines Gerichts durchgeführt werden. Legen sie keine vor, so bliebe es bei der Notwendigkeit einer Genehmigung.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 1652 Abs. 3 BGB-E wird wie folgt neu gefasst:

*„(3) Die Einwilligung nach Absatz 2 Satz 1 bedarf der Genehmigung des Familiengerichts, es sei denn, der operative Eingriff ist zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder für die Gesundheit des Kindes erforderlich und kann nicht bis zur Erteilung der Genehmigung aufgeschoben werden **oder es liegt eine befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission nach Absatz 4 vor.**“*

3. Ergänzender Änderungsbedarf

Einwilligung von Minderjährigen in die Behandlung

§ 630d BGB

A) Begründung

Der Gedanke, dass rechtswirksame Erklärungen im Rahmen der Regelungen über die elterliche Sorge (§§ 1626 ff. BGB) von Minderjährigen selbst abgegeben werden können, ist konsequenterweise auf die Einwilligung im Rahmen des Behandlungsvertragsrechts (§§ 630a ff. BGB) zu übertragen. Während nicht alle Minderjährigen von Sorgerechtsstreitigkeiten betroffen sind, ist jedoch davon auszugehen, dass (fast) alle Minderjährige ärztlich behandelt werden. Es wäre unverständlich, die Rechte Minderjähriger im Rahmen des Sorgerechts zu stärken, ohne dabei die bestehenden Probleme im Behandlungsvertragsrecht zu lösen.

Der Entwurf sieht vielfach rechtsgestaltende Erklärungen von Minderjährigen vor. Nach § 1628 Abs. 3 BGB-E sind diese dann von Minderjährigen selbst abzugeben, ohne dass die Einwilligung der Sorgeberechtigten erforderlich ist. In diesen Fällen handelt es sich somit um ausnahmsweise rechtswirksame Erklärungen, obwohl Minderjährige beschränkt geschäftsfähig sind und nach dem Entwurf auch bleiben. Es handelt sich somit um Ausnahmen vom Grundsatz, wonach Minderjährige ohne Zustimmung der gesetzlichen Vertreter jedenfalls dann keine wirksamen (Willens-)Erklärungen abgeben können, wenn sie dadurch nicht lediglich einen rechtlichen Vorteil erlangen (§§ 105 Abs. 1, 107, 108 BGB).

Wie nun im Recht der elterlichen Sorge vorgesehen werden soll, dass bestimmte Minderjährige Erklärungen selbst rechtswirksam abgeben können, sollte das gerade im Recht des Behandlungsvertrages mit Blick auf die Einwilligung ausdrücklich geregelt werden.

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten 2013 (Patientenrechtegesetz) sollte das im Kern von der Rechtsprechung entwickelte Recht des Behandlungsvertrages kodifiziert werden. Der Gesetzgeber entschied sich jedoch abweichend von diesem Grundsatz dafür, die Frage der Einwilligung Minderjähriger nicht im Gesetz zu regeln. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu lediglich:

„Bei dem Minderjährigen kommt es auf die Umstände des Einzelfalles an, ob seine Eltern als gesetzliche Vertreter, gegebenenfalls der Minderjährige allein oder auch der Minderjährige und seine Eltern gemeinsam einwilligen müssen (Nebendahl, MedR 2009, S. 197 ff.). Die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger ist im Regelfall dann gegeben, wenn sie über die behandlungsspezifische natürliche Einsichtsfähigkeit verfügen“ (BT-Drs. 17/10488, S. 23).

Zwei Änderungsanträge, die eine Regelung zur Einwilligung Minderjähriger und eine Regelung zur notwendigen Einwilligung einwilligungsfähiger Minderjähriger zum Gegenstand hatten, wurden im Gesundheitsausschuss abgelehnt (BT-Drs. 17/11710, S. 25). Damit hat der Gesetzgeber die Rechtsprechung zur Einwilligung Minderjähriger nicht kodifiziert, sondern lediglich im Rahmen der Begründung auf den (damaligen) Meinungsstand verwiesen und bestehende Widersprüche in der Rechtsprechung nicht beseitigt. Dies führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung auch älterer Minderjähriger immer vor der Frage stehen, ob diese allein in eine Behandlung einwilligen können.

Die ältere Rechtsprechung des BGH ging davon aus, dass auch bei einwilligungsfähigen Minderjährigen grundsätzlich zusätzlich die Einwilligung der Eltern erforderlich ist. Dies ergebe sich *„auch aus dem Institut der Personensorge, deren Minderjährige jedenfalls unter 18 Jahren auch heute allgemein zu ihrem persönlichen Schutz für bedürftig erachtet werden“* (BGH, Urteil v. 16. 11. 1971 - VI ZR 76/70, damals trat die Volljährigkeit allerdings erst mit 21 Jahren ein).

Schon vor längerem hat ein Wandel des Verständnisses des Instituts der Personensorge eingesetzt hin zum Verständnis eines dienenden Grundrechts. 1982 urteilte das BVerfG: *„Das Elternrecht dient als pflichtgebundenes Recht dem Wohle des Kindes; es muß seinem Wesen und Zweck nach zurücktreten, wenn das Kind ein Alter erreicht hat, in dem es eine genügende Reife zur selbständigen Beurteilung der Lebensverhältnisse und zum eigenverantwortlichen Auftreten im Rechtsverkehr erlangt hat. Als ein Recht, das um des Kindes und dessen Persönlichkeitsentfaltung willen besteht, liegt es in seiner Struktur begründet, daß es in dem Maße, in dem das Kind in die Mündigkeit hineinwächst, überflüssig und gegenstandslos wird“* (BVerfG, Urteil v. 09.02.1982 - 1 BvR 845/79, NJW 1982, 1375, 1378).

Schon dies spricht dafür, dass einwilligungsfähige Minderjährige grundsätzlich auch ohne Beteiligung der Sorgeberechtigten in eine Behandlung allein einwilligen können. Denn wenn neben der Einwilligung der einwilligungsfähigen Minderjährigen die der Sorgeberechtigten erforderlich wäre, hätten diese faktisch ein Vetorecht und ihr Elternrecht würde nicht zurücktreten. Zudem würde die unter Wertungsgesichtspunkten schwer zu verstehende Situation eintreten, dass einwilligungsfähige Minderjährige zwar allein eine ggf. unter medizinischen Gesichtspunkten notwenige und sinnvolle Behandlung durch Verweigerung ihrer Einwilligung unabhängig von den Sorgeberechtigten verhindern, eine solche Behandlung selbst aber nicht allein veranlassen könnten. Beispielhaft genannt seien hier Schutzimpfungen.

Auch der Wortlaut von § 630d S. 2 BGB spricht dafür, dass neben der Einwilligung einwilligungsfähiger Minderjähriger keine Einwilligung der Sorgeberechtigten erforderlich ist. Denn danach ist die Einwilligung „Berechtigter“ dann einzuholen, wenn ein „Patient einwilligungsunfähig“ ist – im Umkehrschluss also nicht, wenn die (minderjährige) Patientin oder der Patient einwilligungsfähig ist. Dennoch ist die neuere Rechtsprechung nicht einheitlich und die Gerichte urteilen auch nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes unterschiedlich. So hält das OLG Hamm in Bezug auf einen Schwangerschaftsabbruch die Einwilligung der einwilligungsfähigen Minderjährigen für ausreichend:

„Wenn die Minderjährige die nötige Reife aufweist, diese Entscheidung zu treffen, ist deshalb ihrem Selbstbestimmungsrecht der Vorrang vor dem elterlichen Erziehungsrecht einzuräumen (s.a. MüKo/Wagner, § 630d Rn. 44), so dass es ausschließlich auf ihre Entscheidung ankommt und für eine Einwilligung der Eltern in den Abbruch kein Raum mehr ist (OLG Hamm, Beschluss v. 29.11.2019 – II-12 UF 236/19 –, Rn. 24, juris).

Das OLG Frankfurt hingegen hält die Einwilligung der Sorgeberechtigten neben der von einwilligungsfähigen Minderjährigen für erforderlich (sog. Co-Konsens):

„Auch teilt der Senat die wohl überwiegend vertretene Ansicht, dass es bei einem nicht geringfügigen medizinischen Eingriff - wie der noch nicht als Standard-Impfung geltenden Impfung gegen das Corona-Virus - es zur Wirksamkeit der Einwilligung des Patienten auch der Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern im Wege eines sog. Co-Konsens bedarf“ (OLG Frankfurt, Beschluss v. 17.08.2021 – 6 UF 120/21 –, Rn. 17, juris).

Diese divergierende Rechtsprechung führt zu Problemen und im Einzelfall zu gesundheitlichen Risiken und einer Gefährdung des Kindeswohls, wenn notwendige Verordnungen nicht erfolgen oder erforderliche Behandlungen nicht durchgeführt werden können, obwohl der Minderjährige im Einzelfall über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt. Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte beraten im Zweifel unter dem Gesichtspunkt der Rechtssicherheit dahingehend, neben der Einwilligung eines Minderjährigen auch die Zustimmung der Sorgeberechtigten einzuholen, wenn nicht zweifelsfrei feststeht, dass diese entbehrlich ist. Ärztinnen und Ärzten wird daher geraten, auch die Einwilligung der Sorgeberechtigten einzuholen.

Folgen sie diesem Rat und möchten einwilligungsfähige Minderjährige nicht, dass ihre Eltern von einer bestimmten Behandlung erfahren oder lehnen diese die Behandlung ab, so bleibt Minderjährigen nichts anderes übrig, als auf die Behandlung zu verzichten. Dieses Problem ist allein dem Umstand geschuldet, dass gesetzliche Vorgaben zur Einwilligung einwilligungsfähiger Minderjähriger nicht existieren. Dieses praktische Problem kann dadurch gelöst werden, dass die Stärkung der Rechte Minderjähriger nicht auf die Regelungen der elterlichen Sorge im BGB beschränkt bleibt, sondern Rechte von Minderjährigen im Interesse des Kindeswohls auch im Behandlungsvertragsrecht gestärkt werden. Dies entspräche auch modernen medizinethischen Grundsätzen der Beteiligung Minderjähriger.

B) Ergänzungsvorschlag

In Artikel 1 wird nach der Nummer 2 folgende Nummer 3 (neu) eingefügt:

3. § 630d wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Minderjährige können selbst in einen sie betreffenden Eingriff einwilligen, soweit sie einwilligungsfähig sind.“

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

(1a) „Patienten sind einwilligungsfähig, wenn sie Art, Bedeutung und Tragweite des Eingriffs erfassen und sachgerecht beurteilen können.“

Einsichtnahme der Sorgeberechtigten in die Behandlungsakte

§ 630g BGB

A) Begründung

Es sollte gesetzlich klargestellt werden, dass bei einwilligungsfähigen Minderjährigen die Einsichtnahme in die Behandlungsakte durch Sorgeberechtigte der Zustimmung der einsichts- und urteilsfähigen Minderjährigen bedarf. Auch hier ist eine uneinheitliche Rechtsprechung zu erkennen (AG Wiesbaden, Urteil v. 06.05.2004 – 91 C 5194/20; AG Siegen, Urteil v. 20.05.2021 – 14 C 1101/20; a.A. LG Tübingen, Urte. v. 14.02.2025 – A 8 S 2/24).

Sind Minderjährige einwilligungsfähig, so können sie selbst wirksam in die medizinische Behandlung einwilligen. Diese Einwilligungsfähigkeit begründet nicht nur die Befugnis, über die Durchführung der Behandlung zu entscheiden, sondern umfasst im Sinne des allgemeinen Persönlichkeitsrechts aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG auch das Recht zu bestimmen, wem welche Informationen über die Behandlung offenbart werden. Das hat das Bundesverfassungsgericht schon im Jahr 1982 entschieden: „[...] kann es im Interesse des Kindes geboten sein, daß der Berater auch den Eltern gegenüber schweigt, um den Heilerfolg nicht zu gefährden und das Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Kinde nicht in Frage zu stellen. Die mit einem derartigen, durch das Kindeswohl gebotenen Vorgehen verbundene Einschränkung des elterlichen Informationsrechts ist mit Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG vereinbar; denn der treuhänderische Charakter des elterlichen Erziehungsrechts bindet dieses an das Kindeswohl und enthält in sich keine Befugnisse, welche dieses gefährden oder vereiteln [...]“ (BVerfGE 59, 360, 384 – Schülerberater).

Wer selbst über die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und die damit verbundene Preisgabe hochsensibler Gesundheitsdaten entscheiden darf, muss mithin auch die Kontrolle darüber behalten, wer Zugang zu diesen Informationen erhält. Es wäre systemwidrig, einwilligungsfähigen Minderjährigen einerseits die Kompetenz zur selbstständigen Entscheidung über die ärztliche Behandlung zuzugestehen, sie andererseits aber der Offenbarung dieser Informationen gegenüber Dritten – und seien es die eigenen Sorgeberechtigten – schutzlos auszuliefern. Dass die Schweigepflicht den Einsichtsanspruch (Dritt-)Berechtigter begrenzt, zeigt auch § 630g Abs. 3 S. 3 BGB, wonach die Einsichtsrechte von Erben und Angehörigen ausgeschlossen sind, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

Dieses Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewinnt insbesondere in nicht seltenen Konfliktsituationen zwischen Minderjährigen und ihren Sorgeberechtigten an besonderer

Bedeutung. Gerade wenn die Beziehung zu den Sorgeberechtigten belastet ist oder Konflikte bestehen, haben Minderjährige ein schutzwürdiges Interesse daran, selbst zu entscheiden, welche Informationen aus der Behandlung an ihre Eltern gelangen. Dem kann begegnet werden, indem die Rechte einwilligungsfähiger Minderjähriger auf informationelle Selbstbestimmung anerkannt und die Einsichtnahme in die Behandlungsakte von ihrer Einwilligung abhängig gemacht werden.

B) Ergänzungsvorschlag

In Artikel 1 wird nach der Nummer 3 (neu) folgende Nummer eingefügt:

4. In § 630g Absatz 2 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

„Soweit ein Minderjähriger einwilligungsfähig ist, erfordert eine Einsichtnahme durch Sorgeberechtigte und andere Personen seine Einwilligung“.